



TITLE:

精管切除術後に見られた特異的な副睾丸炎について

AUTHOR(S):

酒徳, 治三郎; 杉山, 喜一

CITATION:

酒徳, 治三郎 ...[et al]. 精管切除術後に見られた特異的な副睾丸炎について. 泌尿器科紀要 1958, 4(4): 240-242

ISSUE DATE:

1958-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111593>

RIGHT:

精管切除術後に見られた特異的な 副睾丸炎について

京都大学医学部泌尿器科教室（主任 稲田 務教授）

助手 酒 徳 治 三 郎

副手 杉 山 喜 一

Epididymitis due to Vasectomy

Jisaburo SAKATOKU and Kiichi SUGIYAMA

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University.

(Director : Dr. Prof. T. Inada)

Eighty seven cases of vasectomy for male sterilization was done in the period of last five years. As postoperative complication, 4 cases of epididymitis and 3 cases of intra-scrotal hematoma was observed.

In these cases, a 36 years old male occurred bilateral chronic epididymitis and both epididymectomy was performed. Histopathological finding of the epididymis showed a granulomatous change with giant cells which contain basophilic granula in their protoplasm.

I 緒 言

計画産児または受胎調節は現在の我が国では重大な社会問題の一つと考えられ、それに対して種々の試みが行われている。その内で永久避妊法としては、婦人に対しては卵管結紮術が、また男子に対しては精管を手術的に遮断する方法がある。後者には精管結紮術・精管切断術および精管切除術があり、此の内切除術が最も確実に目的を達するものと考えられる。

我が教室では最近 5 年間に 87 例の不妊を目的とする精管切除術を行つて来たが、我々の行っている手術手技および術後合併症についてのべ、特に興味ある所見を呈した 1 例について検討を加えたい。

II 手術々式

精管切除術は術式も簡便であるため、外来手術として行っている。

先づ陰囊部の剃毛、消毒の後、術者は陰囊皮膚も共に精管を把持する。この際精系血管を排除し精管が直接陰囊皮膚を通じて把握出来る様に努める。この部分

の陰囊皮膚に対してプロカインにて浸潤麻酔を施した後、精管の走行に沿つて約 5 mm の皮膚切開を加え、この切開創より、敷布鉗子を利用して精管を創外に牽引する。次いで精管周囲の疎性結合組織を排除すると、精管は相当の長さになつて露出される。ここにて約 3 cm の距離をおいてカットグットまたは絹糸にて結紮を行いその間の精管を切除する。両断端を再度結紮を行つた後に陰囊内に還納し、皮膚縫合 1 針を行うか、行わない場合もある。術後の化学療法としてはペニシリン 30 万単位 1 本筋注またはサルファ剤数日投与を行う。

III 術後合併症

精管切除術は近年次第に広く行われる様になり、その合併症、後遺症等についても多くの学者によって論ぜられる様になつた。

先づ本手術の性生活および全身状態に及ぼす影響としては 1957 年に百瀬・榎藤・安永が彼等の行つた 115 例の手術患者中 53 例よりアンケートの調査を行っている。彼等によると術後に性慾、性感、勃起力に関しては一般に殆ど影響されないと云われ、他の多くの報告もほぼこの成績と一致する、

次いで手術侵襲そのものに起因すると思われる術後合併症としては副睪丸炎が重要であつて、中野等によつて報告されている。北村もこの様な症例を報告するとともに、動物実験によつて検討を加えている。その他に百瀬等は術後に見られた睪丸萎縮例を記載している。

我々は最近5ヶ年間に87例の手術を行つたが、その主な合併症は表に示す如くである。

精管切除術とその合併症

	手術数	血腫	副睪丸炎
昭和28年	17		
昭和29年	14	1	
昭和30年	12		1
昭和31年	21	1	1
昭和32年	23	1	2
計	87	3	4

即ち術後陰囊血腫は3例であつて、いずれも偏側性で、拇指頭大より鶏卵大にいたるものであり、恐らく精系血管の術中の損傷によるものと思われる。

副睪丸炎を惹起したのは4例であつて、その内3例は急性偏側性で、内1例は手術創に一時的に瘻孔を形成した。他の1例は両側性慢性で組織学的に特異な所見を得たので後述する。

その他の術後合併症とも考えられるものに1例において精管の再疎通が見られ、再手術を余儀なくしたものの、及び他医において同手術をうけた後に疎通して当科をおとづれたもの各1例がある。また受胎力を消失したとの精神的打撃に因ると考えられる inferiority complex を伴う神経症の1例を経験している。しかし睪丸萎縮を来したものはなかつた。

次いで特異的な副睪丸炎を来した症例についてのべる。

Ⅳ 自 験 症 例

症例：有○和○，36才，会社員。

家族歴：特記すべき事はない

既往歴：約7年前に尿道炎（淋疾か否かは不明）に罹患した。

既に3児があつて昭和30年9月に当科において両側精管切除術をうけた。

昭和32年5月に胸部レ線撮影を本院内科でうけ、異常はないと言われた。

初診：昭和32年6月18日。

現在症：精管切除術の術後の経過は順調で、陰囊の腫脹、発赤、疼痛、発熱等を見なかつた。術後における性機能も術前とは大差がないと云う。

同年4月中旬頃に右側陰囊内容が軽度の腫脹を来し、かつ圧痛があつたので、某医を訪れた所、副睪丸炎と診断され、Streptomycin 数本の注射をうけて軽快した。ところが6月初旬に全く同様の症状を左側陰囊に來す様になつたので当科に来院した。現在までに発熱、膀胱症状、尿性状の変化等を来した事はない。排尿回数は昼間3回、夜間なし。

初診時所見：体格中等、栄養佳良、腹部は平坦で両腎は触れない。膀胱部に異常を認めない。鼠径部、陰茎、外尿道口も特記すべき事はない。右側睪丸は正常であるが、副睪丸尾部に多少の硬結が存在する。体部、頭部は正常で、精管切除術断端は硬い。左側の睪丸は正常で、副睪丸尾部は指頭大に腫大し、硬く軽度の圧痛を証明する。睪丸との境界は明らかである。精管は右と同様に切断端に硬結を証明する。前立腺は直腸内診により特に異常をみとめない。尿所見も特記すべき事はない。以上の所見から結核性副睪丸炎を疑つて即日入院の上手術を行つた。

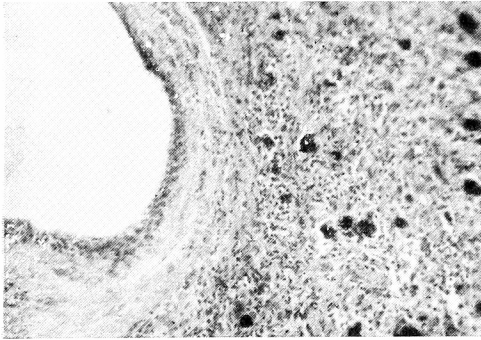
手術時所見：手術日：昭和32年6月18日。

プロカインによる局麻の下で、左鼠径部に皮膚切開を加えて、切開創より陰囊内容を露出した。副睪丸尾部に大豆大の硬結を有している他、副睪丸の他の部位には変化はない。故に精管切断端の硬結部より全副睪丸にいたる間を剔除した。手術創は一次的に治癒し6月26日退院した。手術時に左副睪丸尾部に剔除後断面を加えた所、乾酪化巣をみとめなかつたので、現在殆ど治癒していると考えられる右側は当分経過を追う事として手術を行わなかつた。

剔出標本の組織所見。

副睪丸尾部の組織検査では、ほぼ正常で、やや拡大したと考えられる管腔が存在し、その上皮も特に変化はなく、管腔に精子を証明する。他方間質に増殖した部分のみとめ、ここにはヘマトキシリンに濃染する斑状の物質のみとめる（附図）これを強拡大するとこの物質は細顆粒状、非晶質のものであつて、その集塊は大きな胞体を有する細胞の胞体内に存在するのみとめる。本細胞は円、ないし楕円形の数々の核を有していて恐らく異物巨細胞の範疇に属するものと考えられる。しかし精子の管腔外侵襲や陳旧出血巣等を証明しえない。

精管切断端では完全な線維化の像のみとめた。



附図. 拡大した副睪丸管腔の右方に巨態細胞の中に含まれた好塩基性顆粒をみとめる。

再診：昭和32年9月6日。

再入院時所見：退院後8月末に右側もやや腫大したために入院した。

手術を行うと左側と同様尾部に硬結をみとめた。

組織学的には副睪丸病巣は全く前回手術と同じであった。同時に睪丸組織切片検査を行つた所、睪丸の精上皮および間質ともにほぼ正常の像を示した。

術後経過良好で、32年9月14日退院した。

V 総括ならびに考按

男子不妊手術である精管切除術は、現在我が国の世相を反映し、漸次普及しつつある。かつ婦人に対する卵管結紮術に比し手技が簡易であるために多くの学者によつて推奨せられている。我々は本精管切断術の術後合併症について考察を加えた。

即ち我々の教室における最近5年間の手術数は87例であつて、その内、手術侵襲による直接的な合併症としては陰嚢内血腫3例(3.4%)および副睪丸炎4例(4.6%)を算した。

副睪丸炎を合併した4例中1例は術後1年以上経過した後に見られた慢性型であつて、その剔出標本の組織像は特有であつた。即ちヘマトキシリンに濃染する顆粒を吞食していると考えられる異物巨体細胞の出現である。この部位における手術時の結紮糸その他の異物は、手術創からの距離からしても想定出来ない。また精管血管損傷に由来すると考えるのもその解剖学的関係から困難である。故にこの病変の由来に対する説明は困難であるが、若しこの部位に精子侵襲等の変化が手術に続発し、これが長日月の後にこの様な組織像を呈するに至る可能性もないとは云えないと考えられる。

症例がわづか1例にすぎず、本病像の解明は尙不充分である事は論を俟たないが、極めて特異的な病像を呈したので報告する。

VI 結 語

我々の教室における最近5ケ年間に、87例の精管切除術の術後合併症について研究を行つた。

その内術後陰嚢内血腫3例、副睪丸炎4例、精管の再疎通1例等を算した。

慢性副睪丸炎を呈した両側性病変の1例についてその臨床、手術時所見をのべるとともに、特異な組織像について考察を試みた。

VII 文 献

- 1) 荒木・江良：日本不妊誌 2：3, 16, 1957.
- 2) 北村：泌尿紀要, 3：392, 404, 1957.
- 3) 百瀬・権藤・安永：日本不妊誌 2：4, 7, 1957.